

令和3年度の改定について：通所介護

1 基本報酬の見直し

通所介護費の単位数の変更については下記のとおり。

《通常規模型通所介護費》

(単位/日)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	368	421	477	530	585
4時間以上5時間未満	386	442	500	557	614
5時間以上6時間未満	567	670	773	876	979
6時間以上7時間未満	581	686	792	897	1,003
7時間以上8時間未満	655	773	896	1,018	1,142
8時間以上9時間未満	666	787	911	1,036	1,162

《大規模型通所介護費（Ⅰ）》

(単位/回)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	355	407	460	511	565
4時間以上5時間未満	374	428	484	538	594
5時間以上6時間未満	641	640	739	836	935
6時間以上7時間未満	561	664	766	867	969
7時間以上8時間未満	626	740	857	975	1,092
8時間以上9時間未満	644	761	881	1,002	1,122

《大規模型通所介護費（Ⅱ）》

(単位/回)

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	343	393	444	493	546
4時間以上5時間未満	360	412	466	518	572
5時間以上6時間未満	522	617	712	808	903
6時間以上7時間未満	540	638	736	835	934
7時間以上8時間未満	604	713	826	941	1,054
8時間以上9時間未満	620	733	848	965	1,081

2 事業所規模別の報酬等に関する対応

感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とするため、以下のとおり見直す。

<算定要件等>

- ① 大規模型の事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる。【通知改正】
- ② 延べ利用者数の減が生じた月の実績が、前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間（注2）、基本報酬の3%の加算を行う（注3）。【告示改正】

現下の新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用は、年度当初から即時的に対応する。

(注1) ①②ともに、利用者減の翌月15日までに届出、翌々月1日から適用。利用者数の実績が、前年度の平均延べ利用者数等に戻った場合は、速やかに取下げの届出を行う。

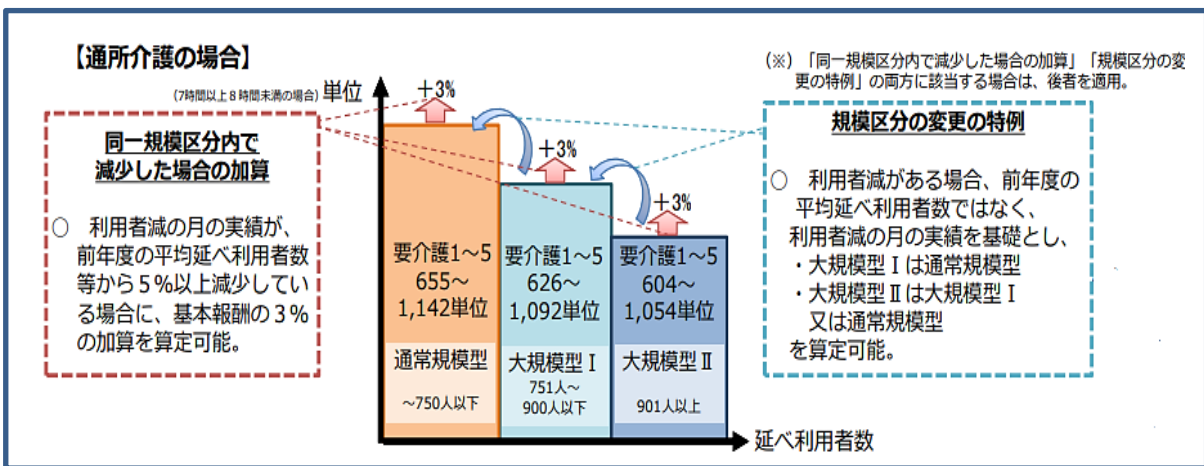
(注2) 利用者減に対応するための経営改善に時間を要する等、その他の特別の事情があると認められる場合は、一回の延長（最長で3か月）を認める。

(注3) 加算分は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

(注4) 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日事務連絡）で示している請求単位数の特例は、令和3年3月31日サービス提供分までとする。

<単位数>

現 行		改定後
な し	⇒	① 大規模型Ⅰ：通所介護の通常規模型の基本報酬 大規模型Ⅱ：通所介護の大規模型Ⅰか通常規模型の基本報酬 ② 基本報酬の100分の3の加算（新設）



3 認知症加算の見直し

認知症対応力を向上させるため、認知症加算の算定要件の専門研修修了者に、専門性の高い看護師を加える。【通知改正】

<算定要件等>

認知症ケアに関する専門性の高い看護師（※）を、配置要件の対象に加える。

※「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

<認知症看護に係る適切な研修>

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

4 地域等との連携の強化

事業の運営に当たって、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととする。【省令改正】

<基準>

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）に、次の表の下線部を新設する。

改正前		改正後
なし	⇒	第104条の2 (新設) <u>指定通所介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。</u>

5 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため見直す。【通知改正】

<算定要件等>

- ① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の加算等の算定要件である計画作成や会議に、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じ参加することを明確化する。
- ② リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複記載項目を整理し、**リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書**それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を見直す。

6 生活機能向上連携加算の見直し

ICTの活用等により、外部リハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合を評価する区分（Ⅰ）を新設する【告示改正】

<単位数>

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

現行		改正後
なし	⇒	生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位/月 (新設) ※通常3月に1回を限度
生活機能向上連携加算 200単位/月		〃 （Ⅱ）200単位/月

<算定要件>

《生活機能向上連携加算（Ⅰ）》

- ① 訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所や、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合は、許可病床数200床未満のものか、当該病院を中心に半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等する。
- ② 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場やICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行う。

《生活機能向上連携加算（Ⅱ）》（現行と同じ）

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合か、リハビリテーションを実施する医療提供施設（病院の場合は、（Ⅰ）

と同様。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
 ※個別機能訓練加算を算定している場合、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。この場合、(I)は算定せず、(II)は1回につき100単位となる。

7 個別機能訓練加算の見直し

より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進するため、従来の個別機能訓練加算(I)と(II)を統合し、人員配置基準等算定要件を見直す。【告示改正】

<単位数等>

現 行
個別機能訓練加算 (I) 46単位/日
〃 (II) 56単位/日
な し
な し
な し

⇒

※(I)の「イ」と「ロ」は、併算定不可。

改訂後
(廃止)
(廃止)
個別機能訓練加算 (I) イ 56単位/日 (新設)
〃 (I) ロ 85単位/日 (新設)
個別機能訓練加算 (II) 20単位/月 (新設)
※加算 (I) に上乗せして算定

<算定要件等> 《加算 (I)》

ニーズ把握・情報収集	通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(I)イ	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I)ロ	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
	○ 人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ○ 「イ」は、運営基準上求められている機能訓練指導員により満たすことで差し支えない。「ロ」は、イに加えて専従で1名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	・利用者の心身状況に応じて、身体機能及び生活機能向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。 ・訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たり利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施(介護職員等が訓練補助を行うことは妨げない)			
進捗状況の評価	・3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認する。 ・当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

《加算(II)》

加算(I)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること(LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)。

8 入浴介助加算の見直し

利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】

ア 利用者が自宅で、自身や家族等の介助で入浴できるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」。）が訪問で把握した利用者宅の浴室環境等を踏まえた個別入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所により個別入浴介助を行うことを評価する区分を新設する。

イ 現行相当の加算区分は、評価の見直しを行う。

<単位数>

現 行	
入浴介助加算	50単位/日
な し	

⇒

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

改定後	
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日
〃（Ⅱ）	55単位/日（新設）

<算定要件等>

《入浴介助加算（Ⅰ）》（現行と同要件）

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

《入浴介助加算（Ⅱ）》（上記の要件に加えて）

- ① 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この場合、当該浴室が、利用者又は家族等の介助で入浴することが難しい環境の場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室環境整備に係る助言を行うこと。
- ② 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者居宅を訪問した医師等と連携し、当該利用者の身体状況や訪問で把握した浴室の環境等を踏まえた個別入浴計画を作成する。
- ③ 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者居宅状況に近い環境で入浴介助を行う。

9 口腔機能向上の取組の充実

口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげるため、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設し、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】

口腔機能向上加算には、LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分（Ⅱ）を設ける。【告示改正】

<単位数>

現 行	
栄養スクリーニング加算	5単位/回
な し	

⇒

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

改訂後	
（廃止）	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/回（新設）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位/回（新設）
※6月に1回を限度	

口腔機能向上加算	150単位/回
な し	

⇒

口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位/回
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位/回（新設）
※原則3月以内、月2回を限度	

<算定要件等>

《口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）》

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態と栄養状態の確認を行い、当該情報を利用者の担当介護支援専門員に提供すること。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併算定不可。

《口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）》

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者の担当介護支援専門員に提供する。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定しており、加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能。

《口腔機能向上加算（Ⅱ）》

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施の際に、当該情報やその他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

1.2 栄養ケア・マネジメントの充実

栄養改善が必要な者を把握し、適切なサービスにつなげるため見直す【告示・通知改正】

<単位数>

現 行	改定後
なし	栄養アセスメント加算 50単位/月(新設)
栄養改善加算 150単位/回	栄養改善加算 200単位/回 ※原則3月以内、月2回を限度

<算定要件等>

《栄養アセスメント加算》：口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、栄養改善加算との併算定不可

- ① 当該事業所従業者として又は外部（※）との連携で管理栄養士を1名以上配置している
- ② 利用者毎に、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者や家族に結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する
- ③ 利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に際し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。

※「外部」：他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設は、常勤1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件数を超えて管理栄養士を配置している施設。

《栄養改善加算》

- 既存の要件に加えて、新たに、栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを求める。

1.3 ADL維持等加算の見直し

自立支援・重度化防止への取組を一層推進するため、以下のとおり見直す。【告示改正】

- ① クリームスキミングを防止する観点等を踏まえ、算定要件を見直す。
 - ・評価対象期間が「1月から12月まで」→「評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月」
 - ・ADL値の提出方法が、「給付費明細欄の適用欄」→「LIFEを用いること」
 - ・ADL値の測定は、評価対象利用開始月と「開始月から6月目」→「開始月の翌月から起算して6月目」
 - ・5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件→利用

時間の要件を廃止し、利用者の総数要件を10名以上に緩和する。

- ・評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
- ・初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
- ・LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクル推進・ケア向上を図ることを求める。

② より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分（Ⅰ・Ⅱ）を設ける。

<単位数> ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

現 行		改定後
な し		ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
な し	⇒	ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月		ADL維持等加算(Ⅲ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月		(名称変更)

<算定要件等>

《ADL維持等加算(Ⅰ)》：以下の要件を満たすこと

- イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月超える者)の総数が10人以上であること
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)に、**Barthel Index**を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月毎に厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）が、利用者等から調整済ADL利得の上位・下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること
- ※ リハビリテーションサービスを併用している者は、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。

《ADL維持等加算(Ⅱ)》

- イ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- ロ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

1.4 サービス提供体制強化加算の見直し

サービスの質向上や職員のキャリアアップ推進の観点から、見直しを行う。【告示改正】
 <単位数・算定要件等>

	資格・勤続年数要件		
区分	加算Ⅰ：新たな最上位区分（新設）	加算Ⅱ：改正前の加算Ⅰイ相当（名称変更）	加算Ⅲ：（新設）
算定要件	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	介護福祉士50%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上30%以上
単位	22単位/回	18単位/回	6単位/回

（注）介護福祉士に係る要件は、「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合」である。

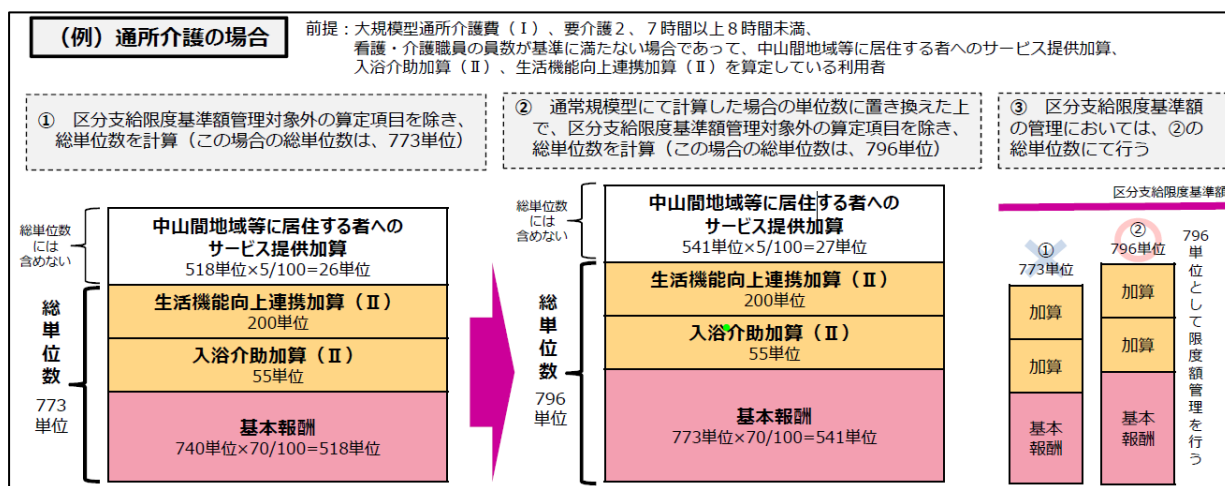
1.5 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

<同一建物減算等>

同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理は、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理は、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】



※介護保険最新情報Vol. 947「通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて」を参照

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 全サービス共通事項

Vol	問	題目	問	答
1	1	人員配置基準における両立支援	問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。
3	2	指定基準の記録の整備の規定について	問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。
7	1	運営規程について	問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。
7	2	令和3年9月30日までの上乗せ分について	問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	<p>(答)</p> <p>令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。</p>

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 通所介護

Vol	問	題目	問	答
1	2	3%加算及び規模区分の特例（利用延人員数の減少理由）	問2 新型コロナウイルス感染症については、基本報酬への3%加算（以下「3%加算」という。）や事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例（以下「規模区分の特例」という。）の対象となっているが、現に感染症の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、減少の具体的な理由（例えば、当該事業所の所在する地域に緊急事態宣言が発令されているか、当該事業所が都道府県、保健所を設置する市又は特別区からの休業の要請を受けているか、当該事業所において感染者が発生したか否か等）は問わないのか。	<p>(答)</p> <p>対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせした感染症又は災害については、利用延人員数の減少が生じた具体的な理由は問わず、当該感染症又は災害の影響と想定される利用延人員数の減少が一定以上生じている場合にあっては、3%加算や規模区分の特例を適用することとして差し支えない。</p>
1	3	3%加算及び規模区分の特例（新型コロナウイルス感染症による休業要請時の取扱い）	問3 各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数は、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（4）及び（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）及び（8）を準用し算定することとなっているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、都道府県等からの休業の要請を受けた事業所においては、休業要請に従って休業した期間を、留意事項通知の「正月等の特別な期間」として取り扱うことができるか。	<p>(答)</p> <p>・留意事項通知において「一月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に七分の六を乗じた数によるものとする。」としているのは、「正月等の特別な期間」においては、ほとんど全ての事業所がサービス提供を行っていないものと解されるためであり、この趣旨を鑑みれば、都道府県等からの休業の要請を受け、これに従って休業した期間や、自主的に休業した期間を「正月等の特別な期間」として取り扱うことはできない。</p> <p>・なお、通所介護、通所リハビリテーションにあっては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあたっては、同様の取扱いとすることとする。</p>
1	5	3%加算及び規模区分の特例（加算算定延長の可否）	問5 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所等の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。	<p>(答)</p> <p>通所介護事業所等から、利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。</p>

Vol	問	題目	問	答
1	6	3%加算及び規模区分の特例（3%加算の年度内での算定可能回数）	<p>問6 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合にあっては、この感染症に係る影響の現状に鑑み、3%加算の再算定の可否は、柔軟に判断することとして差し支えない。なお、3%加算算定の延長を行った事業所であって、3%加算算定の延長終了の前月にあっても利用延人員数の減少が生じている場合は、3%加算算定延長終了月に再度3%加算算定の届出を行うものとする。このため、1年度内においては最大で12月間（※）3%加算算定を行うことができる。 <p>(※)</p> <p>2月：利用延人員数の減少が発生。 3月：3%加算算定の届出を行う。 4月（～6月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計3月） 6月：3%加算算定延長の届出を行う。 7月（～9月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計6月） 8月（当初の3%加算算定の延長終了月の前月） ：利用延人員数の減少がなお継続。 9月（当初の3%加算算定の延長終了月） ：3%加算算定（2回目）の届出を行う。 10月（～12月）：3%加算を算定。（3%加算算定期間：年度内累計9月） 12月：3%加算算定延長（2回目）の届出を行う。 1月（～3月）：3%加算を延長。（3%加算算定期間：年度内累計12月）</p> <ul style="list-style-type: none"> ただし、新型コロナウイルス感染症以外の感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。
1	7	3%加算及び規模区分の特例（規模区分の特例の年度内での算定可能回数）	<p>問7 規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。</p>	<p>(答)</p> <p>通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限り。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。） 一 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）
1	8	3%加算及び規模区分の特例（3%加算や規模区分の特例の終期）	<p>問8 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱い、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 なお、災害等については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なる想定されることから、3%加算や規模区分の特例の終期は、都道府県・市町村にて判断することとして差し支えない。
1	9	3%加算及び規模区分の特例（届出様式（例）の取扱い）	<p>問9 「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知。以下「本体通知」という。）において、各事業所における3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出様式（例）が示されているが、届出にあたっては必ずこの様式（例）を使用させなければならないのか。都道府県や市町村において独自の様式を作成することは可能か。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本体通知における届出様式（例）は、今回の取扱いについて分かりやすくお伝えする観点や事務手続きの簡素化を図る観点からお示したものであり、都道府県・市町村におかれては、できる限り届出様式（例）を活用されたい。 なお、例えば、届出様式（例）に加えて通所介護事業所等からなされた届出が適正なものであるか等を判断するために必要な書類等を求めることは差し支えない。

Vol	問	題目	問	答
1	10	3%加算及び規模区分の特例（届出がなされなかった場合の取扱い）	問10 3%加算算定・規模区分の特例の適用に係る届出は、利用延人員数の減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うこととされているが、同日までに届出がなされなかった場合、加算算定や特例の適用を行うことはできないのか。	<p>(答)</p> <p>・ 貴見のとおり。他の加算と同様、算定要件を満たした月（利用延人員数の減少が生じた月）の翌月15日までに届出を行わなければ、3%加算の算定や規模区分の特例の適用はできない。</p> <p>なお、例えば令和3年4月の利用延人員数の減少に係る届出を行わなかった場合、令和3年6月にこの減少に係る評価を受けることはできないが、令和3年5月以降に利用延人員数の減少が生じた場合は、減少が生じた月の翌月15日までに届出を行うことにより、令和3年7月以降において、加算の算定や規模区分の特例の適用を行うことができる。</p> <p>・ なお、令和3年2月の利用延人員数の減少に係る届出にあつては、令和3年4月1日までにに行わせることを想定しているが、この届出については、新型コロナウイルス感染症による利用延人員数の減少に対応するものであることから、都道府県・市町村におかれてはこの趣旨を鑑み、届出の締切について柔軟に対応するようお願いしたい。</p>
1	11	3%加算及び規模区分の特例（いわゆる第12報を適用した場合の利用延人員数の算定）	問11 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第12報）」（令和2年6月1日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）（以下「第12報」という。）による特例を適用した場合、1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあつては、第12報における取扱いの適用後の報酬区分ではなく、実際に提供したサービス時間の報酬区分に基づき行うのか。	<p>(答)</p> <p>「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第13報）」（令和2年6月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか事務連絡）問4でお示ししているとおりであり、貴見のとおり。</p>
1	12	3%加算及び規模区分の特例（他事業所の利用者を臨時的に受け入れた場合の利用延人員数の算定）	問12 新型コロナウイルス感染症の影響による他の事業所の休業やサービス縮小等に伴って、当該事業所の利用者を臨時的に受け入れた結果、利用者数が増加した事業所もある。このような事業所にあつては、各月の利用延人員数及び前年度1月当たりの平均利用延人員数の算定にあたり、やむを得ない理由により受け入れた利用者について、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととしても差し支えないか。	<p>(答)</p> <p>・ 差し支えない。本体通知においてお示しているとおりで、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、通所介護、地域密着型通所介護及び（介護予防）認知症対応型通所介護については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）（以下「留意事項通知」という。）第2の7（5）を、通所リハビリテーションについては留意事項通知第2の8（2）を準用することとしており、同項中の「災害その他やむを得ない理由」には新型コロナウイルス感染症の影響も含まれるものである。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により休業やサービス縮小等を行った事業所の利用者を臨時的に受け入れた後、当該事業所の休業やサービス縮小等が終了してもなお受け入れを行った利用者が3%加算の算定や規模区分の特例を行う事業所を利用し続けている場合、当該利用者については、平均利用延人員数に含めることとする。・ また、通所介護、通所リハビリテーションにあつては、留意事項通知による事業所規模区分の算定にあつても、同様の取扱いとすることとする。</p>
1	13	3%加算及び規模区分の特例（利用者又はその家族への説明・同意の取得）	問13 3%加算や規模区分の特例を適用するにあたり、通所介護事業所等において利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はあるか。また、利用者又はその家族への説明や同意の取得が必要な場合、利用者又はその家族への説明を行ったことや、利用者又はその家族から同意を受けたことを記録する必要があるか。	<p>(答)</p> <p>3%加算や規模区分の特例を適用するにあつては、通所介護事業所等が利用者又はその家族への説明や同意の取得を行う必要はない。なお、介護支援専門員が居宅サービス計画の原案の内容（サービス内容、サービス単位／金額等）を利用者又はその家族に説明し同意を得ることは必要である。</p>
1	14	3%加算及び規模区分の特例（適用対象者の考え方）	問14 3%加算や規模区分の特例を適用する場合は、通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用する必要があるのか。	<p>(答)</p> <p>3%加算や規模区分の特例は、感染症や災害の発生を理由として利用延人員数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から設けられたものであり、この趣旨を鑑みれば、当該通所介護事業所等を利用する全ての利用者に対し適用することが適当である。</p>
1	15	3%加算及び規模区分の特例（第一号通所事業の取扱い）	問15 第一号通所事業には、3%加算は設けられていないのか。	<p>(答)</p> <p>貴見のとおり。なお、通所介護事業所等において、3%加算や規模区分の特例の適用対象となるか否かを判定する際の各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数の算定にあつては、本体通知Ⅱ（3）にお示ししているとおり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号）第2の7（4）を準用することから、通所介護事業等と第一号通所介護事業が一体的に実施されている場合にあつては、第一号通所事業の平均利用延人員数を含むものとする。</p>
1	16	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	<p>(答)</p> <p>・ 特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。</p> <p>・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が月額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。</p>

Vol	問	題目	問	答
1	17	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問17 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 <p>※ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 2) (令和元年 7 月 23 日) 問14 は削除する。</p>
1	18	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 <p>※ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 2) (令和元年 7 月 23 日) 問11 は削除する。</p>
1	19	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額1:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 <ul style="list-style-type: none"> － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること － 配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど)についても同様である。 ・また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(I)を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」(あり/なし)の欄について、「あり」と届け出ること。) <p>※ 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 2) (令和元年 7 月 23 日) 問12 は削除する。</p>
1	20	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上)の取組を行うことが必要である。 ・職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 <p>※ 2019 年度年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成31 年 4 月 13 日) 問 2 は削除する。</p>
1	21	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないところがあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	<p>(答)</p> <p>当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。</p>

Vol	問	題目	問	答
1	22	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問22 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 4) (令和 2 年 3 月 30 日) 問 4 において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 <ul style="list-style-type: none"> 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。 具体的には、 <ul style="list-style-type: none"> 勤続 10 年の者が前年度 10 人働いていたが、前年度末に 5 人退職し 勤続 1 年目の者を今年度当初に 5 人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 勤続 10 年の者は 5 人在籍しており、 勤続 1 年の者は 15 人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。
1	23	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問23 処遇改善計画書において「その他の職種 (C) には、賃金改善前の賃金が既に年額 440 万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額 440 万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 2019 年度介護報酬改定に関する Q & A (vol. 1) (平成 31 年 4 月 13 日) 問 13 のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額 440 万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。
1	24	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。 (令和 2 年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和 3 年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老発 0316 第 4 号)で示した実績報告書(様式 3-1)の「⑥その他」に記載されたい。) なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。
1	25	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	問25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3 か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。
3	3	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問 3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
3	4	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問 4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
3	5	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問 5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。

Vol	問	題目	問	答
3	6	認知症介護基礎研修の義務づけについて	問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか	(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。
3	7	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	(答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。
3	8	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	(答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。
3	9	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	(答) ・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 ・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 (※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom等)による双方向型のオンライン研修、集合研修、料金(補助の有無等)、受講枠など
3	10	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	問10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	(答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。
3	15	管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について	問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。	(答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。
3	16	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
3	17	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	(答) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。
3	18	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	問18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか	(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

Vol	問	題目	問	答
3	19	Barthel Index の読み替えについて	問19 科学的介護推進体制加算、A DL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	(答) B Iの提出については、通常、B Iを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 一 B Iに係る研修を受け、 一 B Iへの読み替え規則を理解し、 一 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なB Iを別途評価する 等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (平成30年8月6日)問2は削除する。
3	20	口腔・栄養スクリーニング加算について	問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	(答) 算定できる。
3	21	3%加算及び規模区分の特例(3%加算の年度内での算定可能回数)	問21 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。	(答) 感染症や災害(3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。)によって利用延人員数の減少が生じた場合にあっては、基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能である。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日)問6は削除する。
3	22	3%加算及び規模区分の特例(3%加算や規模区分の特例の終期)	問22 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。	(答) ・ 新型コロナウイルス感染症による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱い、今後の感染状況等を踏まえ、厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。 ・ なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、特例の終期については、厚生労働省から考え方を示しする、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和3年3月19日)問8は削除する。
3	23	所要時間区分の設定	問23 所要時間区分(6時間以上7時間未満、7時間以上8時間未満等)は、あらかじめ事業所が確定させておかなければならないのか。利用者ごとに所要時間区分を定めることはできないのか。	(答) 各利用者の通所サービスの所要時間は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決まるものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (平成24年3月30日)問9は削除する。
3	24	サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方	問24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。	(答) ・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することになる。 ・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日)問58は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	25	サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方	問25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。 <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問64 は削除する。</p>
3	26	サービス提供時間を短縮した場合の所要時間区分の考え方	問26 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。 こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。（ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間未満の所定単位数を算定してもよい。） こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。 <p>(例) 通所介護計画上7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。 (※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。) ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。 <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59 は削除する。</p>
3	27	延長加算	問27 所要時間が8時間未満の場合でも、延長加算を算定することはできるか。	<p>(答)</p> <p>延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、算定できない。</p>
3	28	延長加算	問28 サービス提供時間の終了後から延長加算に係るサービスが始まるまでの間はどのような人員配置が必要となるのか。	<p>(答)</p> <p>延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の指定通所介護等を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合等に算定するものであることから、例えば通所介護等のサービス提供時間を8時間30分とした場合、延長加算は8時間以上9時間未満に引き続き、9時間以上から算定可能である。サービス提供時間終了後に日常生活上の世話をする時間帯（9時間に到達するまでの30分及び9時間以降）については、サービス提供時間ではないことから、事業所の実情に応じて適当数の人員を配置していれば差し支えないが、安全体制の確保に留意すること。</p> <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問60 は削除する。</p>

Vol	問	題目	問	答
3	29	延長サービスに係る利用料	問29 延長サービスに係る利用料はどのような場合に徴収できるのか。	<p>(答)</p> <p>通常要する時間を超えた場合の延長サービスに係る利用料については、サービス提供時間が9時間未満である場合において行われる延長サービスやサービス提供時間が14時間以上において行われる延長サービスについて徴収できるものである。また、サービス提供時間が14時間未満である場合において行われる延長サービスについて、延長加算にかえて徴収することができる。(同一時間帯について延長加算に加えて利用料を上乗せして徴収することはできない。)なお、当該延長加算を算定しない場合においては、延長サービスに係る届出を行う必要はない。</p> <p>(参考) 延長加算及び延長サービスに係る利用料徴収の例</p> <p>① サービス提供時間が8時間であって、6時間延長サービスを実施する場合→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定する。</p> <p>② サービス提供時間が8時間であって、7時間延長サービスを実施する場合→8時間までの間のサービス提供に係る費用は、所要時間区分が8時間以上9時間未満の場合として算定し、9時間以降14時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定し、14時間以降15時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長サービスに係る利用料として徴収する。</p> <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問62 は削除する。</p>
3	30	送迎減算	問30 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。 ・ ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。 ・ なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。 <p>※ 指定基準、介護報酬等に関するQ&A (平成18年2月) 問48、平成18年4月改定関係Q&A (vol. 1) (平成18年3月22日) 問57 は削除する。</p>
3	31	送迎減算	問31 A事業所の利用者について、B事業所の従業者が当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎を行った場合、送迎減算は適用されるのか。	<p>(答)</p> <p>送迎減算は、送迎を行う利用者が利用している事業所の従業者(問中の事例であれば、A事業所の従業者)が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していない場合に適用されるものであることから、適用される。ただし、B事業所の従業者がA事業所と雇用契約を締結している場合は、A事業所の従業者(かつB事業所の従業者)が送迎を実施しているものと解されるため、この限りではない。</p>
3	32	送迎減算	問32 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、送迎減算は適用されるのか。	<p>(答)</p> <p>指定通所介護等事業者は、指定通所介護等事業所ごとに、当該指定通所介護等事業所の従業者によって指定通所介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各通所介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、送迎減算は適用されない。</p>
3	33	栄養改善加算・口腔機能向上加算について	問33 それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所に行っている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	<p>(答)</p> <p>御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。</p> <p>※ 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 4) (平成18年5月2日) 問1の修正。</p>
3	34	ADL維持等加算(I)・(II)について	問34 LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。	<p>(答)</p> <p>令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。</p>
3	35	ADL維持等加算(I)・(II)について	問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えると、どのような意味か。	<p>(答)</p> <p>サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。</p>

Vol	問	題目	問	答
3	36	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問36 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。	(答) ・ 令和3年度に算定の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・ 令和4年度以降に算定の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・ なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。
3	37	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問37 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。	(答) 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに届出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。
3	38	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問38 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうか。	(答) 各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。
3	39	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問39 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。	(答) 貴見のとおり。
3	40	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問40 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。	(答) 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。
3	41	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。	(答) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。
3	42	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問42 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。	(答) ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。
3	43	ADL維持等加算(Ⅲ)について	問43 令和4年度もADL維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。	(答) 貴見のとおり。
3	44	生活相談員及び介護職員の配置基準	問44 生活相談員及び介護職員の配置基準について、「生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤でなければならない」こととなっているが、営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要があるのか。	(答) 営業日ごと又は単位ごとに常勤職員を配置する必要はなく、事業所として常勤の生活相談員又は介護職員を1名以上確保していれば足りる。
3	45	看護職員と機能訓練指導員の兼務	問45 通所介護等事業所において配置が義務づけられている看護職員は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。	(答) ① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 一 看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められている。 一 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上と定められている。 看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。 (中略) なお、①②③いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と機能訓練指導員の業務のいずれも行う職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、機能訓練指導員の業務をなし得るのかについて、事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。

Vol	問	題目	問	答
3	46	管理者と機能訓練指導員の兼務	問46 通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、機能訓練指導員を兼ねることができるか。	(答) ・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)となっている。また、機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに1以上と定められている。 ・ このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。
3	47	(地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている場合	問47 (地域密着型)通所介護と第一号通所事業(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第93条第1項第3号に規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を一体的に行う事業所にあつては、それぞれの事業ごとに利用定員を定めるのか。それとも両事業の利用者を合算して利用定員を定めるのか。また、利用者の数が利用定員を超える場合(いわゆる定員超過減算)については、どのように取り扱うべきか。	(答) (地域密着型)通所介護と第一号通所事業が一体的に行われている事業所にあつては、(地域密着型)通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者との合算により利用定員を定めるものである。従つて、例えば利用定員が20人の事業所にあつては、通所介護の利用者と第一号通所事業の利用者の合計が20人を超えた場合に、通所介護事業と第一号通所事業それぞれについて定員超過減算が適用される。 ※ 平成18年4月改定関係Q & A (vol. 1) (平成18年3月22日)問39は削除する。
3	48	個別機能訓練加算(I)イの人員配置要件	問48 個別機能訓練加算(I)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっているが、具体的な配置時間の定めはあるのか。	(答) 個別機能訓練加算(I)イに係る機能訓練指導員については、具体的な配置時間の定めはないが、当該機能訓練指導員は個別機能訓練計画の策定に主体的に関与するとともに、利用者に対し個別機能訓練を直接実施したり、実施後の効果等を評価したりする必要があることから、計画策定に要する時間、訓練時間、効果を評価する時間等を踏まえて配置すること。なお、当該機能訓練指導員は専従で配置することが必要であるが、常勤・非常勤の別は問わない。 ※ 平成18年4月改定関係Q & A (vol. 3) (平成18年4月21日)問15について、対象から通所介護及び地域密着型通所介護を除くものとする。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24年3月16日)問67、問68、平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (平成24年3月30日)問13、平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成27年4月1日)問44は削除する。
3	49	個別機能訓練加算(I)ロの人員配置要件	問49 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているため、合計で2名以上の理学療法士等を配置する必要があるということか。	(答) 貴見のとおり。
3	50	個別機能訓練加算(I)イ及びロの人員配置要件	問50 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(I)ロに代えて個別機能訓練加算(I)イを算定してもよいか。	(答) 差し支えない。ただし、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置しているのみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合は、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。
3	51	個別機能訓練加算(I)イ及びロの人員配置要件	問51 個別機能訓練加算(I)イ及びロにおいては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、利用者の居宅を訪問している時間については、人員配置基準上、確保すべき勤務延時間数に含めることとしてもよいか。	(答) ・ 機能訓練指導員については、個別機能訓練加算(I)ロの場合のみ、サービス提供時間帯を通じて専従での配置を求めているが、利用者の居宅を訪問している時間については、個別機能訓練の実施に支障がない範囲においては、配置されているものとみなして差し支えない。(なお、個別機能訓練加算(I)イについては、配置時間の定めはない。) ・ 生活相談員については、個別機能訓練加算にかかるものか否かを問わず、「利用者宅を訪問し、在宅での生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」は確保すべき勤務延時間数に含めることができることとなっている。 ・ なお、介護職員については、利用者の居宅を訪問している時間については、確保すべき勤務延時間数に含めることができず、看護職員については、利用者の居宅を訪問する看護職員とは別に看護職員が確保されていない場合においては、利用者の居宅を訪問する看護職員は、利用者の居宅を訪問している時間帯を通じて同加算を算定する事業所と密接かつ適切な連携を図る必要がある。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成27年4月1日)問48は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	52	個別機能訓練加算(I)イ及びロの人員配置要件	問52 個別機能訓練加算(I)イにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することとなっている。また個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、これらの理学療法士等は病院、診療所、訪問看護ステーション等との連携により確保することとしてもよいか。	(答) 個別機能訓練加算(I)イ及びロについては、いずれの場合も、当該加算を算定する事業所に理学療法士等を配置する必要があることから、事業所以外の機関との連携により確保することは認められない。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成27年4月1日)問41は削除する。
3	53	個別機能訓練加算(I)ロの人員配置要件	問53 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、個別機能訓練加算(I)ロは、この要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができるのか。	(答) 貴見のとおり。例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、 － 9時から12時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 － 9時から17時：専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置 した場合、9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者に対してのみ、個別機能訓練加算(I)ロを算定することができる。(12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算(I)イを算定することができる。
3	54	個別機能訓練加算(I)イ又はロと第一号通所事業の運動器機能向上加算との関係	問54 第一号通所事業と一体的に運営される通所介護において、個別機能訓練加算(I)イ又はロを算定するために配置された機能訓練指導員が、第一号通所事業の運動器機能向上加算を算定するために配置された機能訓練指導員を兼務できるのか。	(答) 通所介護の個別機能訓練の提供及び第一号通所事業の運動器機能向上サービスの提供、それぞれに支障のない範囲で兼務することが可能である。 ※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問69は削除する。

Vol	問	題目	問	答
3	55	機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口の算定	問55 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又は口においては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護事業所(地域密着型通所介護事業所)において配置が義務づけられている機能訓練指導員に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員の配置基準は、指定通所介護事業所(指定地域密着型通所介護事業所)ごとに1以上とされている。この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。 また、この基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であって「サービス提供時間帯を通じて」配置されている場合にあつては個別機能訓練加算(Ⅰ)口の算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置」を満たすものとして差し支えない。 このため、具体的には以下①②のとおりとなる。 <ul style="list-style-type: none"> ① 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」である場合 <ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 個別機能訓練加算(Ⅰ)口を取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 ② 機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であつて、サービス提供時間帯を通じて配置される場合 <ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置することなく、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。 個別機能訓練加算(Ⅰ)口を取得する場合は、機能訓練指導員の配置基準により配置された機能訓練指導員が、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」であつて、サービス提供時間帯を通じて配置されていることから、これに加えて「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」を配置すれば、同加算の人員配置に係る要件を満たすことが可能である。

Vol	問	題目	問	答
3	56	看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定	問56 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員がこれを兼ねることは可能か。	<p>(答)</p> <p>① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)の単位ごとに、専ら当該指定通所介護(地域密着型通所介護)の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきと定められており、配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。</p> <p>② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い この場合、看護職員の配置基準は介護職員と一体のものとして定められており、指定地域密着型通所介護の単位ごとに、指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を提供単位時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数を置くべきとされている。この配置基準を看護職員により満たしている事業所にあっても、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。) なお、①②いずれの場合においても、都道府県・市町村においては、看護職員としての業務と専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等としての業務のいずれも行いう職員が、本来の業務である利用者の健康管理や観察を行いつつ、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの要件を満たすような業務をなし得るのかについて、加算算定事業所ごとにその実態を十分に確認することが必要である。</p> <p>※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成24年3月16日)問72は削除する。</p>
3	57	看護職員かつ機能訓練指導員である者が、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定	問57 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、通所介護(地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている看護職員かつ機能訓練指導員である者がこれを兼ねることは可能か。	<p>(答)</p> <p>問45(看護職員と機能訓練指導員の兼務)、問55(機能訓練指導員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定)、問56(看護職員が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定)によれば、以下のとおりの解釈となる。</p> <p>① 指定通所介護事業所及び指定地域密着型通所介護事業所(定員が11名以上である事業所に限る)における取扱い 看護職員としていない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。</p> <p>② 指定地域密着型通所介護事業所(定員が10名以下である事業所に限る)における取扱い 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあつては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。(配置が義務づけられている機能訓練指導員かつ専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等として勤務している時間数は、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。)</p>
3	58	管理者が専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼務した場合の個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定	問58 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、指定通所介護(指定地域密着型通所介護)事業所に配置が義務づけられている管理者がこれを兼ねることは可能か。	<p>(答)</p> <p>・ 管理者の配置基準は、指定通所介護等事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと(ただし、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護等事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。)とされている。 ・ 一方で、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおける人員配置基準は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置することを求めるものであることから、指定通所介護等事業所に配置が義務づけられている管理者が、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を兼ねることにより、同基準を満たすことはできないものである。</p>

Vol	問	題目	問	答
3	59	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロと中重度者ケア体制加算を併算する場合の取扱い	問59 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロにおいては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を配置する必要があるが、中重度者ケア体制加算を算定する場合に配置が必要となる看護職員がこれを兼ねることは可能か。	(答) 中重度者ケア体制加算を算定するにあたっての人員配置に係る要件は、 a 通所介護等事業所に配置が必要とされる看護職員又は看護職員の数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。 b 指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護等の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること。 としており、これに照らせば、aにより配置された看護職員にあっては、中重度者ケア体制加算の算定に係る看護職員としての業務に従事していない時間帯において、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定要件や個別機能訓練加算(Ⅰ)ロの算定要件の一つである「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することは差し支えない。bにより配置された看護職員は、「指定通所介護等を行う時間帯を通じて、専ら通所介護等の提供に当たる看護職員」である必要があることから、同一営業日において「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等」として勤務することはできない。
3	60	宿泊サービスを長期に利用している者に係る個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロの算定	問60 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロについては、個別機能訓練計画を作成するにあたり、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況の確認等を行うこととなっているが、通所介護等事業所において、長期にわたり、いわゆる「宿泊サービス」を利用している利用者に関しては、どのように対応すればよいか。	(答) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及びロは、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を行うことで、利用者の生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すために設けているものである。このため、いわゆる「宿泊サービス」を長期にわたって利用しており、居宅で生活していない利用者に対して、同加算を算定することは基本的には想定されないが、例えば、今後宿泊サービスの利用を終了し居宅での生活を再開する予定である利用者について、利用者とともに居宅を訪問し、居宅での生活にあたっての意向等を確認した上で、居宅での生活再開に向けた個別機能訓練を実施する等の場合にあっては、同加算の算定も想定されるものである。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問47 は削除する。
3	61	曜日により個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロの算定が異なる場合	問61 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロについては、例えば特定の曜日だけ当該加算の人員配置要件を満たしている場合においては、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となることとしているが、曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所においては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。	(答) 曜日によって個別機能訓練加算(Ⅰ)イとロのいずれを算定するかが異なる事業所においては、「加算Ⅰロ」と記載させることとする。(「加算Ⅰロ」と記載した場合であっても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イの算定に必要な人員配置要件のみを満たしている曜日においては、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定することは可能である。)
3	62	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたっての個別機能訓練計画の作成	問62 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定している利用者についても、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロを算定するにあたり、再度、利用者の居宅での生活状況の確認等を行い、多職種協働で個別機能訓練計画を作成する必要があるのか。	(答) 令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)と個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロでは、加算創設の目的が異なることから、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していた利用者については、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ又はロが目的とする「生活機能の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けること」を達成するため、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)を参照し、個別機能訓練計画の見直しを行う必要がある。なお、見直しにあたっては、令和3年3月サービス提供分までの個別機能訓練加算(Ⅰ)や個別機能訓練加算(Ⅱ)算定時のモニタリング等により、直近の利用者の居宅での生活状況が把握できている場合は、必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はない。

Vol	問	題目	問	答
3	63	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口の訓練項目①	問63 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、どのくらいの種類の訓練項目を準備しておくことが必要なのか。	(答) 複数の種類の訓練項目を設けること目的は、機能訓練指導員その他の職員から助言等を受けながら、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することである。よって、仮に訓練項目の種類が少なくても、目的に沿った効果が期待できるときは、同加算の算定要件を満たすものである。 ※ 平成24 年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24 年3月16日) 問70 は削除する。
3	64	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口の訓練項目②	問64 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口においては、個別機能訓練の実施にあたり、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助することとなっているが、類似する訓練項目を準備した場合でも、複数の種類の訓練項目と認められるのか。	(答) 類似する訓練項目であっても、利用者によって、当該訓練項目を実施することで達成すべき目標が異なる場合もあることから、利用者が主体的に訓練項目を選択することによって、生活意欲が増進され、機能訓練の効果が増大することが見込まれる限り、準備された訓練項目が類似していることをもって、同加算の算定要件を満たさないものとはならない。こうした場合、当該事業所の機能訓練に対する取組み及びサービス提供の実態等を総合的に勘案して判断されるものである。 ※ 平成24 年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24 年3月16日) 問71 は削除する。
3	65	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口の訓練時間	問65 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び口に係る個別機能訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定することとなっているが、具体的な目安はあるのか。	(答) 1回あたりの訓練時間は、利用者のニーズや心身の状態等を踏まえて設定された個別機能訓練計画の目標等を勘案し、必要な時間数を確保するものである。例えば「自宅でご飯を食べたい」という目標を設定した場合の訓練内容は、配膳等の準備、箸(スプーン、フォーク)使い、下膳等の後始末等の食事に関する一連の行為の全部又は一部を実践的かつ反復的に行う訓練が想定される。これらの訓練内容を踏まえて利用日当日の訓練時間を適正に設定するものであり、訓練の目的・趣旨を損なうような著しく短時間の訓練は好ましくない。なお、訓練時間については、利用者の状態の変化や目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて適宜見直し・変更されるべきものである。 ※ 平成24 年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 1) (平成24 年3月16日) 問66 は削除する。
3	126	サービス提供体制強化加算	問126 「10 年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	(答) ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10 年以上の者の割合を要件としたものであり、 一 介護福祉士の資格を取得してから10 年以上経過していることを求めるものではないこと。 ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10 年の考え方」とは異なることに留意すること。 ※ 平成21 年4月改定関係Q & A (Vol. 1) (平成21 年3月23日) 問5 は削除する。
3	127	介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算	問127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にしてできるものはあるか。	(答) 介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25 年6月18 日付基発0618 第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf
4	29	認知症専門ケア加算	問29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	(答) ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

Vol	問	題目	問	答
5	4	科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	問4 LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	(答) ・ 「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。
5	5	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	(答) ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 ・ また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。
6	2	栄養アセスメント加算について	問2 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	(答) 科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16を参考にされたい。
6	3	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問3 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。	(答) 令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。
8	1	入浴介助加算(Ⅱ)	問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居室において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居室」とはどのような場所が想定されるのか。	(答) ・ 利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。)を含む。)のほか、利用者の親族の自宅が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。 ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の動作を評価する。 ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備(入浴に関する福祉用具等)を備える。 ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。 ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。 ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取り扱う。

Vol	問	題目	問	答																		
8	2	入浴介助加算(Ⅱ)	問2 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。	(答) ・ 地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者等が想定される。 ・ なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。																		
8	3	入浴介助加算(Ⅱ)	問3 入浴介助加算(Ⅱ)については、算定にあたって利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この評価は算定開始後も定期的に行う必要があるのか。	(答) 当該利用者の身体状況や居宅の浴室の環境に変化が認められた場合に再評価や個別の入浴計画の見直しを行うこととする。																		
8	4	入浴介助加算(Ⅱ)	問4 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。	(答) 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。 <参考：利用者の状態に応じた身体介助の例> ※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。 ○ 座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に入浴する場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>利用者の動作</th> <th>介助者の動作</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>シャワーチェアに座る。</td> <td>シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。</td> <td>介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td> </tr> <tr> <td>足を浴槽に入れる。</td> <td>介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。</td> </tr> <tr> <td>ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。</td> <td>声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽用手すりにつかまって立つ。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。</td> <td>必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。</td> </tr> <tr> <td>浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。</td> <td>必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。</td> </tr> <tr> <td>シャワーチェアから立ち上がる。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	利用者の動作	介助者の動作	シャワーチェアに座る。	シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。	シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。	ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。	浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。	浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。	シャワーチェアから立ち上がる。	
利用者の動作	介助者の動作																					
シャワーチェアに座る。	シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。																					
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																					
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。																					
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える。																					
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。																					
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。																					
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。																					
シャワーチェアから立ち上がる。																						

Vol	問	題目	問	答
8	5	入浴介助加算(Ⅱ)	問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。	(答) 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現されていれば、差し支えない。
8	6	入浴介助加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)	問6 同一事業所において、入浴介助加算(Ⅰ)を算定する者と入浴介助加算(Ⅱ)を算定する者が混在しても差し支えないか。また、混在しても差し支えない場合、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(平成12年3月8日老企第41号)に定める「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」等はどのように記載させればよいか。	(答) 前段については、差し支えない。後段については、「加算Ⅱ」と記載させることとする。 (「加算Ⅱ」と記載した場合であっても、入浴介助加算(Ⅰ)を算定することは可能である。)
9	1	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	問1 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。	(答) ・ 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、 ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。 この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、 一 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること 又は 一 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること 等の取り扱いを行うこと。 ・ なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 ・ また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。